Salgado (Dr)

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO

ESTUDIO COMPARATIVO

DE LOS

PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS

DEL

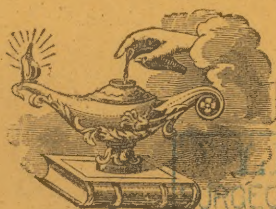
LABIO LEPORINO

UNICO Y SIMPLE

POR

FRANCISCO SALGADO

ALUMNO DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MEXICO,
Interno del Hospital de Jesus, socio fundador y primer Secretario de la Sociedad "Rio de la Loza" y miembro de la "Filoiátrica."



MEXICO.
IMPRENTA DE GONZALO A. ESTEVA
Calle de Santa Isabel, número 2

1878.

Sr. Dr. José M. Barragan

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO

ESTUDIO COMPARATIVO

DE LOS

PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS

DEL

LABIO LEPORINO

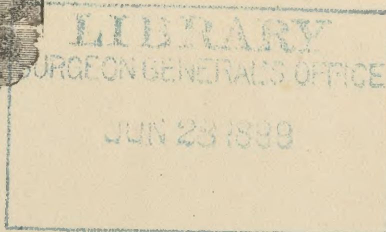
ÚNICO Y SIMPLE

POR

FRANCISCO SALGADO

ALUMNO DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MEXICO,
Interno del Hospital de Jesus, socio fundador y primer Secretario de la Sociedad "Rio de la Loza" y miembro de la "Filoiátrica."





MEXICO.
IMPRENTA DE GONZALO A. ESTEVA
Calle de Santa Isabel, número 2

1878.

Sr. Dr. Barragan:

Suplico á U. acepte y conserve este imperfecto trabajo, no por su valor científico, sino porque lleva consigo el afecto que siempre he profesado á U.

El autor

TÉSIS INAUGURAL.

Á MIS VIRTUOSOS PADRES

DÉBIL TRIBUTO Á SUS INFATIGABLES DESVELOS POR MI EDUCACION.

Á LA GRATA MEMORIA

DE MI IRREPARABLE HERMANO MANUEL.

Á MIS MAESTROS

LOS EMINENTES CIRUJANOS

EDUARDO LICÉAGA Y RAFAEL LAVISTA

Pequeña manifestacion de respeto, admiracion y agradecimiento.

AL SEÑOR

D. JOSÉ FERNANDEZ

LIGERO TESTIMONIO DE CARIÑO Y GRATITUD

INTRODUCCION

Al atravesar el largo camino de nuestra carrera profesional, más de una vez nuestro espíritu se ha sentido impulsado á cierta especie de estudios que lo han impresionado vivamente, y más de una vez tambien, las brillantes lecciones de nuestros maestros han fomentado en nosotros la inclinacion á determinadas materias científicas, al hacernos sentir la realidad de su enseñanza.

En una situacion semejante á la que acabamos de exponer, nos hemos encontrado al cursar la Medicina operatoria, ciencia en que se admira el vasto ingenio de los operadores, prestándose á una análisis filosófica su intencion curativa, y en que á la vez se palpa, muy de cerca, el resultado de nuestras aspiraciones terapeúticas.

Así es que, al pensar en la exigencia profesional, no hemos dudado en elegir para su estudio un punto de dicha ciencia, y en tratarlo y desenvolverlo por el procedimiento claro y sencillo con que el Sr. profesor Eduardo Licéaga expone y discute, en sus lecciones orales, toda cuestion operatoria.

Bien conocemos que, si nuestra imperfecta tésis llena una prescripcion, no podrá satisfacer los profundos conocimientos de nuestro Jurado; pero en cambio, en ella dejamos impresas la bella ideacion de un Maestro admirado por nosotros, y las huellas de nuestros débiles esfuerzos por alcanzar la verdad.



En terapeútica quirúrgica, abundan con tanta profusion los medios de que dispone el cirujano para corregir una anomalía ó para curar un estado morboso, y es tan constante ver que cada uno de ellos trae, en el billete de su recomendacion, el nombre ó nombres de autores ó compiladores de muy elevada y justa reputacion, que parece á primera vista, que no podrá ménos de quedarse perplejo el que intente escoger tal ó cual método ó procedimiento que pueda obsequiar su necesidad operatoria; pero nosotros creemos que el práctico, dejando á un lado á los inventores de tales medios, con su exclusivismo sincero ó con su entusiasmo egoista, llegará con una crítica severa á discernir lo bueno de lo malo y lo aplicable ó no aplicable en un caso determinado, y conseguirá su objeto si no tropieza con la insuficiencia de los elementos todos de que disponga.

Conviene, pues, que al proceder á la investigacion de nuestro deseo, tratemos de excluir desde luego aquello que sea siempre desechable, ya por condiciones de órden general, ya por consideraciones de naturaleza especial, y escoger despues entre lo restante aquellos recursos que, vistas las variadas circunstancias de los diferentes casos por corregir, satisfagan las indicaciones con relacion á la vida del enfermo, y reunan los requisitos de importancia local requeridos: esto lo veremos más adelante aplicado á nuestro asunto, con su giro adecuado, conforme á la enseñanza del Sr. Licéaga.

Teniendo ya un caudal de datos adquiridos por esta vía, nos queda aún una fuente de apreciacion cierta, cual es la de la comparacion práctica, siempre que sea llevada al terreno de la observacion bien entendida. Así, pues, cuando el argumento estadístico se verse sobre casos análogos, ó por lo ménos muy semejantes, y nos muestre una cantidad mayor de hechos felices en favor de un método ó procedimiento, esto debe pesar en nuestra decision definitiva.

En último término viene el *modus faciendi* de la operacion; no por su poca incumbencia, sino porque es necesario definir primero lo que se deba hacer, para sentar despues cómo se puede

ejecutar materialmente. En esta parte se encuentra regularmente el cirujano con la prescripcion manual que los inventores y realizadores de la idea terapeútica han formulado para conseguirla, y poco le queda que fijar; sin embargo, es muy útil que tenga una instruccion vasta en artificios operatorios, para que ejecute las modificaciones convenientes en un caso que así lo exija y lleve á efecto su manipulacion con limpieza, rapidez y aún elegancia.

A primera vista, pareceria segun la exactitud y sencillez de los principios expresados, que seria prontamente fácil hallar la solucion á un problema de cirujía práctica; pero por desgracia, es tanta la variedad científica de los datos y tan profuso el polimorfismo de los hechos clínicos, que es á veces verdaderamente difícil fallar con entera satisfaccion en un punto sobre esta materia. Pero dejando á un lado esta complexidad inevitable, no hay otro camino más corto ni más seguro para llegar al fin deseado. Con un derrotero fijo, tan solo queda vencer las dificultades de la marcha.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, que nos han sido inspiradas por las bellas lecciones del Sr. Licéaga, hemos tomado el labio leporino único y simple como asunto para el desarrollo de nuestro plan, tanto por la facilidad á que se presta para hacer ver, de un golpe de vista general y claro, el método que seguimos, no presentando dicha materia esa multitud de pormenores que complica toda cuestion, en la que cualquier embrollo y dislocacion de las partes que deben estar próximamente encadenadas, cuadra mal con la exposicion precisa y no interrumpida del medio investigatorio; como para mostrar que aquí como en cualquier otro punto, en materia de operaciones, la apreciacion racional teórica está de acuerdo con el resultado práctico final.

Así, pues, expondremos primeramente, con brevedad, lo que se entiende por labio leporino único y simple, y las diversas formas con que se presenta.

Nos detendremos, en seguida, en las consideraciones que pide el asunto, conforme á su enunciado y segun el programa que nos hemos propuesto.

Gozando la sutura que termina la operacion de una alta preeminencia, en cuanto al buen éxito, como se verá á su debido tiempo, haremos un estudio de las principales especies de sutura con relacion á nuestro objeto.

Las complicaciones locales y generales que puede provocar la operacion, son las de toda herida por incision; sin embargo, los peligros se acrecientan en la pequeña edad del individuo, y solo deberemos ocuparnos de esta particularidad.

—Las dos partes anteriores entrarán como complementarias de la cuestion fundamental.—

En fin, presentaremos para terminar, la apreciacion de tres hechos clínicos tomados de la práctica del Sr. Licéaga.

No emitimos ninguna idea sobre el manual operatorio, porque todo él se reduce, al haber ya escogido el procedimiento operatorio y la manera de afrontar los tejidos, á las reglas clásicas generales de las incisiones y las suturas.

***

El labio leporino único y simple, que es la variedad más sencilla de labio leporino en general, consiste en una solucion de continuidad que ocupa verticalmente el labio superior,[1] abrazando toda ó una parte de su altura, encontrándose debajo de una de las ventanas de la nariz, más comunmente á la izquierda, y mostrándose en la parte média[2] de un modo excepcional.[3]

La cisura de que tratamos, se continúa abajo con el labio en ángulo casi recto por su lado interno y en ángulo obtuso por el externo; se termina arriba en ángulo agudo ú obtuso, por la convergencia de dichos lados, llegando algunas veces hasta la abertura nasal, y tiene sus bordes redondeados y cubiertos por una membrana lisa, roja y análoga á la que tapiza el labio normal.

Estas varias deformidades son congénitas, y dependen entónces de que no se ha efectuado, en la vida intra-uterina, la reunion completa de las diversas partes primitivas, llamadas *yemas*, que dan nacimiento á los labios en el feto.

A veces la desunion de los tejidos se continúa hácia atrás por la separacion de los huesos incisivo y maxilar del mismo lado, y por la existencia de una brecha antero-posterior de la bóveda palatina, que en algunos casos divide tambien en dos partes el velo del paladar. Esto viene á producir ya un labio leporino complicado, por lo cual queda excluido de nuestro plan; y si nos hemos acordado de semejante conformacion, únicamente ha sido por la particularidad de que, esté ó no presente la complica-

1 Bien sabido es que en el labio inferior tan solo se han visto tres casos de la anomalía que nos ocupa; así es que, tanto por su rareza, como porque se presta á las mismas consideraciones que la del labio superior, la descuidamos por completo; solo haremos observar que, puesto que la solucion de continuidad se halla aquí siempre en la parte média, casi se ajusta por esto á las condiciones del labio leporino superior mediano, del cual diremos unas cuantas palabras.

2 Solo cuatro hechos se registran en los libros de esta variedad.

3 Hay un vicio de conformacion rarísimo, descrito por Jacobi, al cual se puede dar por extension el nombre de labio leporino, y que Holmes (T. Holmes.—*Jhérapeutique des maladies des enfants.*—Trad. de O. Larcher.—1870, pág. 130) expone así: "Consiste de un defecto de desarrollo de la porcion muscular central del labio, ó en un defecto de union de las dos mitades del músculo orbicular de la boca, pero sin que haya ninguna cisura de la piel ó de la membrana mucosa, que no se continúan la una con la otra sino al nivel del borde inferior del labio, como en el estado normal, miéntras que en el labio leporino estas dos membranas se continúan naturalmente entre sí en toda la extension de la hendidura. Esta deformidad, aunque ménos extensa, parece conducir á resultados casi tan fatales como el labio leporino ordinario; porque las fibras musculares, no estando reunidas sino por un puente formado por la piel y la membrana mucosa, se separan gradualmente la una de la otra y estiran este puente, que se estrecha más y más, deja los dientes á desnudo y acaba casi por borrar el labio entero."

cion, las mismas consideraciones vienen á regir la union de los bordes leporinos labiales. Las circunstancias que acompañan á la deformidad así complicada, serán expuestas al hablar del procedimiento de Giraldès.

Muy excepcionalmente el labio leporino es accidental, y en este caso proviene de una herida hecha en el punto requerido y con la forma más ó ménos apropiada, cuyos bordes se han dejado cicatrizar aisladamente.

Como esta última modalidad es en extremo rara; como no cambia los datos del problema para corregir la anormalidad, comparándola con la de la primera especie, si se exceptúa tan solo que la superficie de los bordes está cubierta por un tejido cicatricial; y como los medios de que dispone el cirujano para llevar á buen fin su pensamiento, son idénticos, todo lo que digamos más adelante se referirá al labio leporino congénito, que es el verdadero tipo de la lesion, y solo á su lugar y tiempo, nos acordaremos de anotar aquello que ofrezca alguna importancia.

***

Teniendo ya suficientemente desenvuelto este preámbulo obligatorio, veamos ahora á qué consideraciones se presta el tema de nuestra disertacion.

Representarnos perfectamente el bello ideal de la operacion, es decir, ver con toda claridad el fin exacto y brillante que nos proponemos conseguir; pulsar los recursos que están á nuestro alcance para ponerlos en juego, ó lo que es lo mismo, analizar detenidamente á qué se prestan las condiciones anatómicas, para aprovecharlas sagazmente y hacerlas servir á nuestra intencion; y en fin, deducir de éstas, sin perder la primera y más importante consideracion, los medios más á propósito cuyo mecanismo sea realizable y cuyo coronamiento dé la ventaja apetecida: hé aquí la serie de operaciones intelectuales, la secuela natural y filosófica, necesaria para encontrar la solucion de cualquier problema de terapeútica quirúrgica, y cuya coordinacion hemos aprendido de las modestas lecciones del Profesor de Medicina operatoria.

Apliquemos, pues, este método preciso á la cuestion que encabeza este trabajo.

¿Cuál es el ideal de nuestro objeto curativo en el labio leporino? Hacer desaparecer la deformidad labial, procurando que el aspecto de esta region difiera lo ménos posible de lo normal.

Desde luego, siguiendo la idea más natural, nos prometemos cerrar la brecha existente, si nos es dado unir con solidez, uno con otro, los bordes de la solucion de continuidad; y en efecto, las circunstancias anatómicas son tan felices, que nos es permitido realizar nuestra idea.

Estas circunstancias son: la homogeneidad anatómica de la constitucion y disposicion de las diversas capas superpuestas del labio dividido; la facilidad de unir los bordes de la cision, al contar con la seguridad de que dos tejidos semejantes y avivados se cicatrizan adhiriéndose, siempre que se afrontan y tocan mútuamente; y en fin, la elasticidad del labio que siendo muy notable, se presta para que casi sin ningun restiramiento, suelden los puntos puestos en contacto y no tiendan á destruir su union recíproca. Así es que, llevada la intencion al terreno práctico, nació con mucha sencillez el modo de verificar la operacion usado primitivamente, y que se conoce con el nombre de *Procedimiento ordinario.*

Hasta aquí, si ningun defecto inevitable existiese en el labio vuelto á la armonía normal, todo estaria concluido, tanto más, cuanto que no nos quedaba sino una cicatriz mucoso-cutánea casi imperceptible, y que por otro lado la manipulacion operatoria habia sido sumamente sencilla.

Pero desgraciadamente no se obtuvo la realidad deseada; pues dos causas, interviniendo necesariamente en el resultado consecutivo, dieron lugar á que en la parte inferior de la cicatriz correspondiente al borde labial, quedara una escotadura bastante notable, que impedia así la entera regularidad de la parte operada. Las dos causas de que hablamos, consisten: la primera, en que por la misma configuracion anatómica, al juntarse las superficies sangrantes dejaban inferiormente un ángulo entrante, supuesto que los bordes de la escotadura se continúan con los del labio redondeándose y formando hácia adentro un ángulo un poco más que recto, y hácia afuera uno francamente obtuso; la segunda se refiere á la retraccion cicatricial subsecuente, ya que es bien sabido que toda cicatriz tiende continuamente á disminuir de extension, y disminuye de hecho, hasta que adquiere su perfecta consolidacion; esta circunstancia, pues, seguia aumentando el defecto hecho aparente por la primera, con tanta más facilidad, si se advierte que la mayor extension de tejido inodular se encontraba en la direccion más conveniente para hacer valer toda su mala influencia.

¿Qué recursos quedaban de que disponer, cuya utilizacion evitase estos dos escollos? La idea más racional era la de que, en vez de avivar simplemente los bordes por afrontar, se quitasen unos colgajos bastante ámplios, para que la extremidad inferior de la línea avivada cayese en el punto donde la superficie mucosa toma la direccion que se observa al estado normal: de aquí surgió el procedimiento que lleva el nombre de *Berg.*

Pero esta operacion no correspondió á sus tendencias, porque en último resultado quedaba un ángulo bastante obtuso, pero siempre un ángulo; el acortamiento del labio trasversalmente era muy exagerado y desviaba su parte média hácia el lado corregido; y sobre todo, no se evadia de la causa importante de subsecuente deformidad: la retraccion cicatricial. Es cierto que

se pensó en que aumentando la longitud de las superficies por unir, se prolongaba necesariamente la parte que era estirada hácia arriba, y que por este artificio se conseguia nulificar el defecto por destruir. Para alargar las superficies avivadas, lo más sencillo era hacer la seccion de los tejidos en ángulo entrante ó cóncava: esto aparece matemáticamente cierto, supuesto que la línea recta es más corta que la angulosa, circunscritas ambas por los mismos puntos extremos, y que tambien la longitud de un arco es mayor que la cuerda que lo subtiende. De estas apreciaciones salió lo que se llama *Procedimiento de Husson* —para el avivamiento anguloso—y *Procedimiento de Buisson* ó *de Grœfe* —para el circular.

Sin embargo, nada se ganó, sino que con todas las desventajas que hemos encontrado al procedimiento de Berg, se exajeró aún más el restiramiento lateral del labio y sus consecuencias, añadiendo á la vez una retraccion cicatricial más considerable, puesto que ella aumenta en razon directa de la extension de la cicatriz, y ésta permaneció, rectilínea como siempre, en la mejor situacion para influenciar á aquella.

¿Qué hacer entónces? Vínole á la imaginacion el pensamiento de buscar algo que colmase la escotadura que nos preocupa, ya que no habia sido posible evitarla por el modo de hacer las incisiones avivantes. Teniendo que llenar este deseo, no se necesitó más que conservar adheridos por su parte inferior, los colgajos que en los procedimientos anteriores se eliminaban completamente.

Por otra parte, al no contar con los avivamientos ántes descritos y ya reprobados, y al ser superabundante la magnitud de los colgajos adquiridos por ellos y sacrificados necesariamente en gran parte por aquel motivo, determinóse hacer las incisiones que los formaran, siguiendo el reborde mucoso del labio leporino, precision que hacia más urgente la consideracion de que, si se incluia en ellos parte de la piel, al quedar invertidos en su posicion definitiva, se conservaba una faja cutánea de mayor ó menor anchura, por los puntos de interseccion de la cicatriz en el borde rasado; en cuanto á sus extremidades, bastó acabar las superiores como en los procedimientos ántes examinados, es decir, segun la regla general con que se prescriben las incisiones en V, cuidando, sin embargo, que una de ellas se prolongase unas cuantas líneas más que la otra; y terminar las inferiores á muy pequeña distancia del borde natural del labio, sin abandonar la línea de union de la mucosa y de la piel, hasta el punto donde aquel toma la inclinacion ordinaria por los lados: de esta manera se poseian dos colgajos en el lugar más á propósito para satisfacer á su empleo, y pudiéndolos invertir y suturar afrontando sus caras sangrantes, sin que nada faltara á nuestra pretension.

La aplicacion de estas ideas constituyó lo que se conoce por *Procedimientos de Clémot* ó *de Malgaigne.*

Segun la apreciacion misma de Malgaigne,[1] este artificio operatorio le ha dado resultados del todo satisfactorios. Aplicado su procedimiento tal como lo describe, queda una especie de mamelon, á veces exagerado, vista la demasiada longitud de los colgajos, lo cual seria un defecto por reaccion contraria; para obviar este inconveniente, él ha recurrido á la excision primitiva, reservando tan solo una pequeña parte de dicha exhuberancia para alimentar el acortamiento posterior.[2] Nosotros creemos, con Sedillot y Legouest,[3] que en lugar de proceder como Malgaigne, seria mejor abandonar el tubérculo saliente que nos ocupa, hasta la cesacion decisiva del acortamiento retráctil, y resecarlo posteriormente á su debido tiempo, al justo nivel de su base.

Digamos que, cualquiera que sea el momento de la extirpacion del tejido exhuberante, esto deja en el borde mismo del labio una cicatriz redonda, acompañando una pérdida de mucosa correspondiente y apareciendo bastante á la vista. Juzgamos que para prevenir dicho defecto, convendria hacer los colgajos de una longitud tal, que despues de la retraccion total de los tejidos cicatrizados, se detuviesen éstos al nivel de la línea tangente al borde labial.

Semejante comportamiento vendria á ser un negocio de cálculo para el operador, quien tomaria su punto de apreciacion de la longitud de la cicatriz, teniendo en cuenta su experiencia personal. Pensamos que, aplicado de este modo el procedimiento de Malgaigne, prestaria servicios apetecibles; aunque por otro lado, el buen éxito estando sugeto á una elaboracion de tanteo, mucho decae la preferencia que pudiera concedérsele.

Siguiendo el mismo camino que nos condujo al procedimiento de Malgaigne y Clémot, se obtiene tambien el que lleva el nombre de *Nélaton*. La única diferencia que los distingue, es que en este último quedan los dos colgajos adheridos por sus extremidades superiores, en vez de hallarse sueltos como en el primero, para venir á constituir uno solo, que invertido, hace que resulten afrontadas las dos mitades de la superficie cruenta. Parece que el objeto que se procuró obtener dejando los dos colgajos unidos, poniendo á contribucion el hecho anatómico de que los dos bordes de la cisura y el ángulo superior se hallan cubiertos por una verdadera mucosa, fué el impedir se prolongase la cicatriz hasta el borde labial, de suerte que se obviase por este mecanismo la retraccion cicatricial en dicho borde, retraccion que habria dado lugar á un ángulo cuyas líneas fuesen francamente convergentes; así como el defecto de tener allí la cicatriz vertical perfectamente apreciable. Por lo demás, este

1 J. F. Malgaigne.—*Manuel de Médecine opératoire.*—Huitième édition par Léon Le Fort.—T. II, 1877, pág. 194.
2 *Loc. cit.*—pág. 193.
3 Sedillot y Legouest.—*Traité de Médecine opératoire, bandages et appareils.*—Quatrième édition.—Tom. II, 1870, pág. 26.

procedimiento goza y padece de todas las ventajas y desventajas del de Malgaigne, y solo le queda exclusivamente la utilidad de evitar exista una cicatriz en el rodete mucoso labial.

Podemos decir, que miéntras más extenso sea el labio leporino, con más amplitud tambien participará el segundo procedimiento de las imperfecciones del primero; por el contrario, miéntras ménos larga sea la cision labial, mejor resultado dará el de Nélaton; pues contando con la retraccion consecutiva y teniendo un colgajo bastante corto, se comprende que estos dos elementos reunidos contribuyan altamente para que el abultamiento que se produzca desaparezca, y reduciéndose la exhuberancia hasta llegar al nivel adecuado, se tengan perfectamente, en lo que cabe, los términos de la normalidad. Sea lo que fuere, el procedimiento en cuestion solo se puede poner en práctica cuando la cision del labio no llega á la abertura nasal.

Malgaigne[1] recomienda que en la anterior modalidad, se prolongue la pérdida de continuidad por una incision que se acerque á la ventana nasal, con la mira, dice, de llegar á una coaptacion más fácil y más exacta del ángulo superior: su objeto es vano ó por lo ménos inatendible, y sin motivo bien justificado, proporciona con su proceder mayor pábulo á la retraccion invencible. Insistimos de nuevo en que el procedimiento de Nélaton debe sobreponerse en tal caso al de Malgaigne.

Aquí recordamos la forma de labio leporino de Jacobi, cuya descripcion, tomada de Holmes, la hemos colocado en una nota; solo nos resta agregar que, si en la deformidad del primero de dichos autores la continuidad de la piel y la mucosa se efectuaba abajo al nivel del borde inferior del labio, segun la exposicion del segundo, en una observacion de éste y en otra de Butcher la continuidad no tenia lugar sino más arriba, quedando así una escotadura natural en la parte inferior del puente membranoso. Semejante conformacion no venia á ser, en estos dos últimos casos, más que un labio leporino de escotadura pequeña, y la presencia íntegra de la piel y la mucosa hácia arriba, aunque sin tejidos intermediarios que las separasen, impedian la prolongacion de la pérdida de sustancia hasta la ventana de la nariz.

Segun estos datos, ¿qué procedimiento se aviene más á las exigencias del nuevo problema operatorio, y qué modificaciones exige que se le dén?

Siendo indispensable para la adhesion pronta y segura de los colgajos y para la perfecta apariencia de la region, que los avivamientos se hagan en todo el espesor normal del labio, es urgente llevar las incisiones á los puntos donde se interese el tejido muscular á la vez y donde se tenga el grosor labial ordinario, lo cual equivale á decir, que dichas incisiones deben seguir de arriba á abajo las terminaciones laterales del puente membra-

1 *Loc. cit.*—pág. 193.

noso cutáneo, desprendiéndolo completamente y eliminándolo, porque no puede ser utilizado en la situacion y disposicion en que se obtiene ya libre. Hácia arriba se necesita prolongar los avivamientos hasta donde se junten, en la terminacion superior del puente cutáneo; hácia abajo conviene no seguirlos más allá del lugar donde se juntan inferiormente la piel y la mucosa del puente membranoso: tal prevision se origina de que, como no existe ninguna solucion de continuidad en la mucosa, puede ésta ser aprovechada para formar el borde rosado labial, evitando á la vez quede allí una cicatriz, que tendria los inconvenientes enumerados ya en otro lugar. Figurémonos ejecutada la manipulacion y tendremos dos superficies perfectamente aptas para la adhesion, y llevando cada una inferiormente, sostenida cada extremidad de un colgajo mucoso, enteramente utilizable. Así pues, si se exceptúa tan solo que la solucion de continuidad producida por las incisiones, llega, segun lo dicho, hasta la ventana de la nariz, el procedimiento que se organiza aquí con la descripcion anterior, no es en último resultado sino el de Nélaton aplicado al labio leporino ordinario, en las condiciones que exige su intervencion. Ahora, sea que en la especie de labio leporino que nos ocupa no exista ninguna escotadura, como en el caso de Jacobi, ó la haya, como en los de Holmes y Butcher, esto no cambia en nada los elementos del teorema, y la única particularidad digna de notarse, es que el colgajo mucoso variará relativamente de magnitud; y sus dimensiones están sujetas á las mismas consideraciones que hicimos al hablar de igual asunto en el procedimiento de Nélaton. Por otra parte, el procedimiento seguido por Holmes, en su servicio del Saint George's Hospital, fué el ya descrito, que no es sino el de Nélaton.

Aquí cabe tambien la oportunidad de fijarnos en la variedad de labio leporino mediano, que sabemos es excepcional. En efecto, las condiciones de su arreglo son tales, que no llegando más allá del subtabique de la nariz, su extension es corta; que por estar situado en la medianía del órgano, á más de que cualquier defecto que resultase seria ménos chocante, porque su misma posicion le evitaria ser asimétrico, poco interesa que permanezca un pequeño abultamiento en el espacio rosado, que simularia la saliente fisiológica; y en fin, que si acaso queda muy clara la cicatriz del tegumento cutáneo y aún un hundimiento por retraccion antero-posterior, este surco semejaríase al natural. Se ve por esto, que el procedimiento de Nélaton está perfectamente indicado.

Al mismo estudio se presta el labio leporino inferior, mediano siempre y más raro aún, y solo se aleja del anterior por mínimas divergencias, apreciables á un exámen superficial.

Pero no se detuvo aquí la tendencia de mejorar más y más las ventajas de los procedimientos, con respecto á los fines que se propone el cirujano, tanto más, cuanto que por los procedimientos de Malgaigne y de Nélaton, ó se arrojaba el operador

en una eventualidad desanimadora, ó solo alcanzaba sus miras en ciertas circunstancias reducidas. De esto resultó que se advirtiese la necesidad de desviar, cuando ménos, la extremidad inferior de la cictriz, al tener presente la consideracion que hicimos de que, encontrándose vertical ésta, poseia la mejor situacion para ejercer su fatal influencia; de manera que, realizándola siquiera oblícua, y no temiendo el ángulo causado por la fuerte inclinacion de los bordes inferiormente, ya que con la conservacion de los colgajos se adquieren tejidos con que colmarlo, se reunian más probabilidades acerca de los buenos efectos buscados.

¿Cómo se podia llevar á buen camino esta premeditacion? Observóse que invirtiendo incompletamente el colgajo externo, de tal modo que su borde mucoso siguiera la línea tangente al borde natural del labio, se tenia su cara avivada en una direccion oblícua de arriba á abajo y de fuera á adentro, de suerte que, si se conseguia formar una superficie propia para soldarse con la primera y en la misma direccion, se obtenia el fin apetecido.

Esto último se logró resecando los tejidos en la extension y con la inclinacion debidas, en lugar de confeccionar el colgajo que se prepara en el mismo punto por el procedimiento de Malgaigne y Clémot, reservándose, sin embargo, á concluir el avivamiento hasta el ángulo superior, tanto en este borde como en el opuesto. Ertas consideraciones dieron lugar al *Procedimiento de Mirault* (d'Angers).

Como se ve, por la inclinacion de la porcion terminal inferior, se remedian bastante los malos efectos de la retraccion, pues aunque corta la parte oblícua de la cicatriz angulosa que se origina, el resto que es vertical, obra sobre una porcion de labio intacto y distribuye su estiramiento sobre una grande extension de éste, por la misma elasticidad del tejido que le sigue inferiormente, y que se ha conservado ileso.

En las apreciaciones que acabamos de expresar, para deducir el procedimiento de Mirault, nos hemos fijado en el ángulo externo para ser aquel de donde se tome el colgajo que se deba conservar. Pareceria indiferente, á primera vista, formarlo ó en el ángulo expresado ó en el interno; pero creemos que, así como lo requiere Mirault en su manera de operar, es necesario confeccionarlo en el punto supradicho, como siendo el más á propósito; y dos motivos militan en favor de esta opinion: desde luego, como el ángulo externo es más abierto que el interno, sin esfuerzo se puede comprender que sea más facil hacer del primero una línea recta, puesto que se acerca más á esta direccion, y procediendo contrariamente, quizá se deje una parte saliente de tejido; añadamos que si se escoje el colgajo interno en vez del externo, la cicatriz se acerca bastante á la comisura correspondiente de los labios y acaso la desvie un poco hácia adentro; y además, como en el caso que suponemos la extremidad inferior de la cicatriz mide un ángulo más abierto, por la misma

declividad del labio en este punto, se realizan ménos las pretensiones de la operacion.

Por el análisis que hemos concluido de desarrollar, acerca del procedimiento de Mirault, se palpa la tendencia que se esfuerza en conseguir que la cicatriz, ó por lo ménos su extremidad inferior, tome una direccion tendiendo á la horizontal, que se acerque más y más á ser paralela á la del labio; pues como lo hemos anticipado, miéntras ménos se aleje de esta situacion, ménos incumbencia tendrá en la escotadura que tememos, y á lo más, producirá un engruesamiento del labio por el amontonamiento de los tejidos, si se nos permite la expresion. En consecuencia, salvo la mayor longitud de la cicatriz en la mucosa, haciendo más largo el colgajo, la porcion terminal de la cicatriz aumenta en paralelismo con la direccion del labio. Por otro lado, si un buen artificio permitiese conservar un colgajo en cada lado de la escotadura, tratando de hacer horizontal la extremidad inferior de la línea angulosa cicatricial, se recogerian mejores frutos, ya que con una manipulacion adecuada se quitaria la menor cantidad de tejidos utilizables.

Todos los procedimientos minuciosamente expuestos, han sido estudiados con la condicion ímplicita de que los bordes de la cision leporina no estén demasiado lejanos, lo cual constituye la disposicion más comun; sin embargo, á veces la brecha es tan extensa y se prolonga con tan ámplia dimension hasta la abertura nasal, sobre todo cuando se complica de la ausencia de union de los huesos, que la aparicion de estas variantes, más las circunstancias que la acompañan y que vamos á enumerar, vienen á hacer imperiosa una modificacion, que permita no sacrificar la menor cantidad de tejido, porque el hueco que se tiene que llenar es muy vasto; que dé unos colgajos fuertes, bien nutridos y suficientemente elásticos, porque para su perfecta coalicion necesitan sobrepujar el estiramiento lateral, que es entónces muy intenso y en proporcion creciente con la anchura de la solucion de continuidad; y en fin, que garantice cumplir con el deseo de que la línea cicatricial sea oblícua, para los fines ya investigados en otro lugar, y porque además es forzoso, en este caso, proveer á la cicatriz de mayor resistencia, para vencer las fuerzas laterales que se empeñan en alejar los colgajos.

Las circunstancias que acompañan á la lesion lanzada á tal grado, son: el hundimiento del carrillo, por la atrofia del maxilar correspondiente al lado de la cara que ocupa dicha lesion; el aplastamiento de la ala de la nariz del mismo lado; la mayor anchura de la ventana nasal, á la cual circunscribe por delante dicha ala, no habiendo atrás, en un ancho espacio, tejidos blandos que la limiten; y por último, la mayor declividad del borde externo de la division leporina. El producto de todos estos factores es contribuir al estiramiento lateral, y aumentar la deformidad.

¿Cómo proceder ante tan desfavorable conjunto de obstáculos? No pudiendo hacer el gasto infructuoso de ninguna porcion

de tejido, nos es preciso no eliminar ningun colgajo. Suponiendo, pues, que el labio leporino se encuentre á la izquierda, podemos hacer en el borde de este lado un colgajo semejante al que habriamos formado por el procedimiento de Mirault, por las razones aducidas en su debido lugar, pero de mayores dimensiones, por ser la cision leporina de mucha mayor amplitud; en el borde opuesto, para conservar, cual lo deseamos, el respectivo colgajo, dejamos á éste unido hácia arriba, dándole una base superior, porque como son triangulares ambos y se han de sobreponer de arriba á abajo, es necesario que la direccion de sus vértices sea opuesta y que la base del uno se halle en un plano superior á la del otro. Confeccionados así los colgajos, lo más natural es sobreponerlos horizontalmente; de modo que el de base inferior viene á quedar en una situacion análoga á la del colgajo del procedimiento de Mirault, y el de base superior se instala hácia arriba en una posicion tal, que llena la brecha leporina hácia el mismo lado y circunscribe atrás la ventana de la nariz. Todo esto es claramente comprensible; pero ocurre desde luego la siguiente duda: dónde se debe colocar el colgajo de base superior, puesto que al unir los lados sangrantes de la cision no queda ningun espacio para su colocacion? Fiados en la elasticidad de los tejidos y contando con su desalojamiento, lo más fácil es hacer una incision en el borde opuesto á aquel en que está adherido el colgajo á que buscamos lugar, de la magnitud suficiente para su objeto; de este modo se produce un desdoblamiento de dicho borde, que da cabida al colgajo y que á la vez alarga su longitud cruenta. Llevadas al terreno práctico todas estas previsiones, se pueden formar colgajos bastante sólidos que, sin pérdida de tejido, se vienen á engranar, por decirlo así, sustentando sin perjuicio la tension lateral; y alargar la extension longitudinal de la cicatriz, que acrecienta la oposicion al desalojamiento hácia los lados. Además, colocados ya y suturados los tejidos todos en su conveniente y difinitivo lugar, la direccion de la más grade parte de la línea cicatricial angulosa que se produce, queda perfectamente oblícua: situacion la mas á propósiso, segun algunas consideraciones que, con este motivo, hemos hecho al discutir el procedimiento de Mirault.

La realizacion de todo lo que precede ha constituido el procedimiento tan ingenioso y tan completo de Giraldès. Hé aquí como lo describe su autor:[1]

".....tomo con pinzas de dientes de raton el borde derecho de la division y corto un colgajo que dejo adherente por su extremidad superior; despues, tomando el borde izquierdo como precedentemente, formo un colgajo semejante, pero por su extremidad inferior. Hecho esto, levanto el primer colgajo de tal manera que venga á ser horizontal y limite abajo la nariz. Una incision oblícua de cerca de un centímetro, practicada en la es-

1 M. J. Giraldès.—*Leçons cliniques sur les maladies des enfants.*—1869. pág. 155.

tria naso-labial, suministra una superficie sangrante para recibir la del colgajo. Reuno en seguida la porcion vertical de los bordes de la brecha por suturas. Queda el colgajo inferior. Se le fija de la misma manera sobre el reborde horizontal avivado del labio, del lado opuesto. Se encuentra colocado trasversalmente, abajo de la herida vertical que une más íntimamente. Yo he dado á este procedimiento el nombre de *procédé à mortaise.* Tiene, entre otras ventajas, la de suministrar á la nariz correspondiente un contorno cutáneo."

Hasta ahora, en nuestros considerandos, no hemos hecho caso más que de la retraccion de abajo hácia arriba, y podemos preguntarnos con razon: ¿existe acaso en la direccion antero-posterior? ¿cuáles son sus consecuencias? Es innegable que se efectúa un acortamiento del espesor del labio en el trayecto marcado por la cicatriz, porque es bien cierto que el tejido inodular atrae en todos sentidos á aquellos que le rodean, hallándose flojos y sueltos. Por lo que toca á sus consecuencias, es posible decir que es tan corta la depresion lineal á que da nacimiento por delante, (única superficie que nos interesa dejar sin defecto remediable), por el poco espesor del labio, que no seria reprochable despreciar esta mínima indicacion. Sin embargo, para obsequiar semejante correccion, ocurre sin gran trabajo que, ensanchando las caras cruentas por reunir, engruesamos el labio necesariamente y distribuimos en una más ámplia extension el encogimiento, que lo reducirá á su grosor ordinario. Para ejecutar prácticamente nuestra idea, solo bastó hacer las dos incisiones oblícuas hácia atrás y hácia un mismo lado: estó dió orígen al *Procedimiento de Henry* (de Nantes).

Dicho recurso es puramente paradógico, y algo semejante hemos visto al tratar de las fórmulas operatorias de Berg, Husson y Buisson; sin contar con que aplicado su modo avivante al procedimiento de Mirault, se sacrifica inútilmente algo de tejido.

En honor de la verdad, Henry solo trató con su modificacion, de aumentar la anchura de las superficies avivadas, quizá para asegurar más su adhesion: injustificable superabundancia, supuesto que bastan las que da el avivamiento antero-posterior; pero al haberla unido al procedimiento de Clémot, creemos que no anduvo con mucho acierto, si se recuerda algo que expusimos al empezar á ocuparnos de tal procedimiento.

En la detallada exposicion que acabamos de presentar, para darnos el por qué de los diversos estratagemas operatorios, hemos tenido presente repetidas veces, que los bordes del labio leporino se hallaban cubiertos por un tejido mucoso, para hacer valer tal particularidad; no sucede otro tanto con aquella deformacion cuya patogonía es de naturaleza traumática y en donde los bordes expresados presentan una textura cicatricial. Si es indiscutible semejante condicion, claro está que aquí no serán aplicables sino aquel ó aquellos procedimientos que no habiéndola tenido de su parte, ofrezcan mayores garantías. Segun

las advertencias aducidas ya en la parte correspondiente, y no olvidando que en la actual suposicion, los ángulos inferiores del labio leporino son ménos abiertos, el procedimiento que surtirá mejor es el ordinario, procurando disecar en la porcion sana del borde labial dos colgajos mucosos, semejantes á los del procedimiento de Malgaigne, pero mucho más pequeños, y afrontarlos despues convenientemente.

De todos los principios sentados y de los raciocinios comprendidos en la discusion expuesta, se pueden deducir las conclusiones siguientes:

Los procedimientos: ordinario, de Berg, de Husson, de Buisson y de Henry, no realizando completamente los fines de la operacion, deben ser desechados.

El ordinario solo cabe en el labio leporino accidental, y se esforzará en añadírsele la pequeña modificacion que expusimos.

El de Malgaigne y Clémot presta bastantes servicios útiles, si á los colgajos que requiere se les da una longitud conveniente.

El de Nélaton solo es aplicable al labio leporino que no toca la ventana correspondiente de la nariz, y miéntras ménos extension tenga, más lucidos serán sus resultados.

En la variedad de labio leporino de Jacobi, se escogerá tambien el procedimiento de Nélaton.

El de Mirault es el que se debe adoptar de preferencia á los anteriores, porque coopera más altamente á la desaparicion de toda deformidad.

Por último, el de Giraldès conviene especialmente cuando el labio leporino se prolonga hasta la abertura nasal, sus bordes se hallan muy separados y trae consigo deformacion de las regiones cercanas; además, es el que reune más garantías de éxito feliz, por su bien pensada combinacion.

***

Pasemos ahora á lo que concierne al estudio de la especie de sutura que sea más á propósito para reunir los avivamientos ya preparados.

¿Qué pretendemos obtener con tal recurso? Juntar las superficies cruentas tan exactamente, que no quede ningun intersticio entre ellas en donde no se toquen, y que además, la línea de separacion de la mucosa y de la piel, en ambos lados, se correspondan perfectamente hácia adelante; colocarlas con tal arte, que no se interponga ningun cuerpo extraño entre ellas, que vendria á ser el punto de partida de una inflamacion y una supuracion que pugnan abiertamente contra la reunion inmediata, ni que tampoco se sobreponga adelante, lo cual podria dar lugar entónces á una ulceracion tegumentaria en el punto que soporta la presion y el estrangulamiento naturales; sujetarlas en dicha posicion con tal seguridad, que no permitan secunda-

riamente ningun alejamiento y que no se destruyan los medios de union, desgarrando las carnes, cuando el estiramiento lateral sea muy pronunciado; quitarlas, en fin, tan luego como la union de los bordes sea bastante resistente, para evitar todo motivo de flegmasia justamente temida.

Aquella especie de sutura que se ajuste más á estas prescripciones, merecerá con justicia la primacía práctica.

Vengamos, pues, al análisis comparativa.

Las solas especies de sutura admisibles á nuestro intento, son: la entrecortada ordinaria,[1] la ensortijada, la enclavijada, la sutura por medio de placas de Denonvilliers[2] y la de hilos metálicos de Giraldès;[3] en cuanto á la sutura seca (aglutinativos), no es más que auxiliar.

La entrecortada ordinaria, limitándose solo á reunir la porcion más anterior de las superficies, porque ésta es, por su naturaleza misma, su utilidad exclusiva en las heridas de alguna profundidad, deja atrás un espacio donde se acumula la sangre, que sirve de irritante para despertar una inflamacion que molestará y se opondrá á la adhesion primitiva; á más de que no comprimiendo los tejidos hácia allí, para servir de medio hemostático á las arterias labiales, situadas en la union del tercio medio con el tercio posterior del espesor labial, abandona á su placer la salida de la sangre, que al ser á veces desapercibida (cuando se hace la operacion en un niño), traerá consecuencias graves, ó que por lo ménos (en el adulto) obligará á deshacerla y á sustituirla con otra que admita las correcciones á dichos males. La ensortijada, la enclavijada, la de Giraldès y la de Denonvilliers están conformes con estas exigencias prácticas; solo la enclavijada descuida un poco la coaptacion superficial por atender á la profunda.

La prerogativa que exige no quede ningun cuerpo extraño interpuesto en los labios de la herida, no la poseen más que la sutura de Giraldès y la de Denonvilliers, y es de primera necesidad obsequiarla por sus consecuencias ya enumeradas. Por el contrario, la entrecortada ordinaria y la ensortijada, además de estar despojadas de tal ventaja, tienen el inconveniente de mante-

1 A esta especie de sutura se refiere la de Heppner, inventada para la perineorrafia, é introducida en el labio leporino por Malgaigne, que tan picante se muestra á veces con aquellos que usan lo nuevo, no por útil sino por nuevo. Pudiera decirse que es una sutura entrecortada doble, si se recuerda su disposicion; segun esto, padece de todos los reproches dirigidos á la entrecortada simple, excepto los que atañen al perfecto contacto de las superficies sangrantes.

2. En la sutura de Denonvilliers, no atraviesan ni tocan las superficies cruentas los hilos suturales, que son soportados por placas rígidas, la una anterior y la otra posterior, con dos series laterales de agujeros en donde se ensartan y afianzan aquellos, despues de haber atravesado todo el espesor labial á ambos lados de la herida.

3 La sutura de Giraldès tiene por base la misma concepcion feliz que la de Denonvilliers; impedir que los hilos suturales queden interpuestos entre los labios de la herida; la única particularidad que los distingue, es que en la de Giraldès los hilos son metálicos, y no descansan sobre placas como en la de Denonvilliers, sino que abrazan directamente los tejidos en una asa completa, anudándose por delante de la herida.

ner en la línea anterior del afrontamiento sutural unos hilos que, endureciéndose y oprimiendo, llegan á ulcerar los tegumentos.

En cuanto á la necesidad de que la línea de separacion mucoso-cutánea horizontal, se continúe sin ninguna interrupcion en la cicatriz, por la union cabo á cabo de sus constituyentes en cada lado, y en provecho de la variante de coloracion regular en los respectivos límites normales, la entrecortada ordinaria, la ensortijada y la de Giraldès gozan de este privilegio completo; la enclavijada lo adquiere tambien si se le completa con la entrecortada, lo cual casi equivale á unirle sus inconvenientes y á aumentar las probabilidades de inflamacion, ó con la sutura seca, medio más expedito y ménos perjudicial; la de Denonvilliers cumple con el requisito que se discute, si la placa anterior de las que soportan la sutura no baja más allá del límite superior del rodete rosado labial, pevision que deja en nuestras manos el cumplimiento de aquel, reservándonos á juntar más abajo la mucosa por una sutura seca.

Todas estas varias suturas pueden ser ajustadas con firmeza y sin constriccion ó tension exajeradas, si se posee por la costumbre la habilidad suficiente, seguros de que no se aflojarán tan fácilmente; tan solo la entrecortada ordinaria se halla más sujeta á ulcerar los tejidos, por su propia disposicion, y á permitir la anterior eventualidad.

Tocante al tiempo que debe transcurrir desde que se pone la sutura hasta que sea posible deshacerla sin riesgo de que se disasocie el cimiento cicatricial, que de nuevo dejaria libres los bordes é inclinadas á la supuracion, pide ser graduado por su escala de perfeccion y por lo que duren aproximativamente en adherirse con suficiente resistencia dos tejidos, cual los del labio, puestos en perfecto contacto: el primer elemento lo da el estudio anterior, el segundo es suministrado por la clínica.

De todos modos, siempre que sospechemos que no se ha efectuado la reunion cicatricial, debemos dejar la sutura intacta, aún á costa del riesgo de pequeñas ulceraciones cutáneas; porque de lo contrario, nos exponemos á ver de nuevo separados los bordes de la herida y á tener que renovar la sutura en tejidos que empiecen á inflamarse y á supurar.

Conforme á los datos anteriores, es posible deducir lo siguiente:

La sutura entrecortada ordinaria presenta muchas imperfecciones, y acaso sea inadmisible por el peligro de hemorragia á que puede exponer.

La enclavijada es en sí mala y conviene no admitirla.

La ensortijada se recomienda bastante, y es preferida hoy dia á todas, en la práctica ordinaria, por su sencillez.

Las suturas de Giraldès y de Denonvilliers son las que reunen la mayor suma de probabilidades útiles en su favor.

1 Por el estudio que se acaba de hacer, queda establecido que las suturas de Giral-

Como complemento á una sutura bien escogida y hábilmente ejecutada, viene el mantenimiento en la inmovilidad mayor posible de los tejidos suturados.

Cuando no hay un estiramiento lateral muy fuerte, la sutura basta, teniendo cuidado solamente de comprimir al niño los carrillos con el pulgar y el indicador, al momento que contrae sus músculos faciales para llorar ó gritar, evitando así fácilmente el restiramiento que tiende á producirse entónces.

En el caso contrario, lo cual existe por rareza en el labio leporino único y simple, es preciso escoger un procedimiento que contribuya á contrabalancear la tension lateral, y agregar á la sutura algun artificio que la ayude á vencerlo, por temor de que ceda desgarrando el labio. Para alcanzar esta mira, que es importante no descuidar, se ha recurrido á la propulsion contínua de los carrillos hácia adelante, ó á la formacion de un punto de apoyo que se oponga adelante al desalojamiento lateral. El primer recurso se ha tratado de satisfacer por un vendaje de uso comun, por uno de resorte y por aglutinativos; el segundo se ha querido llenar con la garrafina de Guerssant ó con el alfiler de Phillips.

Pasando rápidamente por la apreciacion de estos medios, es posible decir que el vendaje de dos globos que se aplica al derredor de la cabeza y baja luego sobre el labio operado, propulsando los carrillos con dos compresas, no es aplicable, porque además de otros numerosos inconvenientes que es fácil prever, padece del de comprimir la cabeza de un niño, cuyos huesos no están aún soldados, oponiéndose á la expansion cerebral á cada sístole del corazon, y del de ser impracticable su mantenimiento al nivel de la boca.

El vendaje de resorte inventado por Sedillot y Legouest,[2] produce con sus pelotas una compresion constante en los carrillos, que no es soportable, mucho ménos en un niño, y no es de utilidad práctica.

Los aglutinativos pegados á los carrillos, que soportan unos hilos tendidos por delante del labio y alternando con los puntos de sutura, son reprobados por su poca solidez y porque los hilos, al hundirse en las carnes, aumentan la irritacion de la herida que, unida á la de la sutura, provoca una inflamacion.

dès y de Denonvilliers son las más favorables á nuestro intento; sin embargo, cada una presenta á la crítica imparcial un lado débil; y ciertamente, la primera no cumple con la prescripcion de alej r del contacto de los bordes de la herida los hilos suturales, llevando así el riesgo de ulcerar los tejidos; y la segunda padece de la desventaja de ser un poco complicada. ¿De cuál de estos dos tropiezos conviene más evadirse? Rigurosamente hablando, la asa de la sutura de Giraldès puede esfacelar las carnes y aflojarse á la vez, trayendo con esto contratiempos; pero la de Denonvilliers, de ejecucion más difícil y de molestias mayores, acaso no compensa los riesgos de la primera. Además, la primera goza de la ventaja de hacerse con hilos metálicos, lo cual disminuye mucho el riesgo de la inflamacion y la supuracion en su trayecto. El Sr. Licéaga nos ha dicho que, en sus opereraciones de este órden, ha usado de la de Giraldès y siempre ha recogido mejores frutos que con las demás.

2 *Loc. cit.*—Pág. 24.

La garrafina de Guerssant, que se aplica en la base de la nariz comprimiendo sus alas y estrechando sus ventanas, es un instrumento pesado y que impide la entrada al aire por la vía nasal, no es utilizable.

El alfiler de Phillips, que no es verdaderamente sino un grueso alambre que atraviesa la parte posterior de las alas nasales, y que tomando apoyo en dos pedacitos de corcho, sobre los cuales se enrollan sus extremidades, hace salir la extremidad de la nariz y acerca bien los bordes del labio leporino, sin obstruir demasiado el paso al aire de la respiracion por las fosas nasales, y siendo muy fácilmente aplicable y en extremo liviano, es el mejor de los recursos expuestos. Se puede agregar en su auxilio una bandeleta impregnada de colodino ú otro agluminativo, extendida ámpliamente á traves del labio operado.

*
* *

Vengamos, en fin, á la tercera parte de nuestro trabajo.

¿Cuál es la época más á propósito para ejecutar la operacion? Es obvio que en el labio leporino traumático no caben las consideraciones del tenor siguiente, y sus indicaciones se arreglan por elementos de otro órden que no nos pertenece tocar. En el congénito, se pueden sentar, en principio, las dos proposiciones siguientes: Miéntras más extenso sea el labio leporino y se acompañe de alguna complicacion, más urgente es la operacion. Los peligros de la intervencion quirúrjica se hallan en proporcion directa, de aumento, con la amplitud del mal y con el grado de complicacion que lo acompañe.

El primer enunciado tiene su razon de ser en la dificultad que hay de alimentar al niño, en una progresion creciente con el desarrollo más y más ámplio de la anomalía, y en la desventaja que habrá en retardar su educacion todo el tiempo que se deje sin corregir la imperfeccion. La segunda asercion se justifica con la ligera observacion de las nociones más sencillas de la cirujía.

De las proposiciones enunciadas nace esta tercera, que es su consecuencia forzosa: cuando el mal acumula más riesgos sobre la intervencion operatoria, es precisamente cuando hay más necesidad de llevar á efecto la realizacion de la maniobra.

En los grados más elevados de la transicion ascendente en la amplitud de la deformidad, para anticipar ó retardar la operacion difinitivamente, debe ceder el uno en favor del otro cualquiera de los dos términos de la contraposicion desfavorable: urgencia y peligro de intervencion. El primero de dichos términos no puede atenuar su valor, porque depende directamente de las condiciones anatómicas, que se imponen con invariabilidad; pero es posible que el segundo disminuya, y mucho, su esfera de accion, ya que el médico posee, al contar, se supone, con

una buena constitucion de su pequeño paciente, los preciosos recursos de la higiene bien manejada.

Por tanto, el operador debe proceder cuanto ántes á la correccion del mal, alejando á su enfermito de toda atmósfera nosocomial, de todo foco de infeccion, y encargándolo á personas cuidadosas que inteligentemente lo vigilen; entónces sus resultados estarán en el extremo opuesto de la opinion exageradísima del ilustrado Michon,[1] quien al tomar sus datos de apreciacion de la práctica hospitalaria peor, llegó á asentar ante la Academia de Medicina de Paris, que todo niño recien nacido operado de labio leporino era un condenado á muerte.

En los primeros grados de la deformacion, el riesgo de la operacion es mínimo, y aunque la necesidad de la realizacion de ésta no sea pronta, siempre habrá ventaja en corregir desde luego un defecto que no deja de ser repugnante y de tener sus inconvenientes.

Como hace poco lo expresamos, el cirujano debe contar, en su pequeñito operado, con un organismo que responda á la atencion de sus cuidados profilácticos y que sea capaz de soportar, sin gran detrimento, cualquiera complicacion eventual; es decir, con una constitucion, si no floreciente, por lo ménos mediana. En el caso contrario, cuando el niño nazca débil, llevando en sí el gérmen de un deterioro constitucional que le ha sido legado por unos padres diatésicos ó debilitados, intervenir con la operacion seria lo mismo que exponer grandemente su existencia ó despertar la predisposicion morbosa latente que en sí guarda. Es cierto que el práctico se puede encontrar ante un vicio de conformacion tan exajerado, que haga imposible la alimentacion natural con el seno de la mujer, y en tal condicion aparece con toda su espinosa y delicada resolucion, el siguiente dilema: ó se prescinde la operacion, y entónces no hay que contar con el beneficio de la correccion orgánica que hiciera posible la lactacion normal, la única que puede salvar del naufragio á un organismo que está cercano á sucumbir; ó se emprende la manipulacion quirúrgica, y en su seguimiento viene el cuadro de complicaciones posibles en un terreno tan propio para fructificar, como lo es un niño cuya alimentacion es pésima y cuya nutricion languidece y se halla próxima á destruir el equilibrio orgánico. Se necesita la conciencia recta del que no olvida la máxima de no hacer á otro lo que no se quiera para sí, al buscar la decision equitativa de semejante problema; y es preciso tener una vasta experiencia para salir airoso de una situacion tal.

Hay que observar que los beneficios de la operacion, acerca de la posibilidad de una lactancia normal que permita la pronta rehabilitacion del procesus nutritivo, en provecho del buen éxito en la intervencion operatoria, no son contemporáneos sino

1 M. J. Giraldès.—*Loc. cit.*

acaso con la primera parte del enunciado anterior; pero la restauracion tan veloz del organismo, que aparezca al momento mismo en que la empresa operatoria necesita más urgentemente de dicha restauracion, es una imposibilidad evidente. Por lo mismo, al no esperar el cirujano una reparacion orgánica imposible porque no puede ser momentánea, el punto de partida en su resolucion tiene que ser el estado de la constitucion contemporáneamente. A su tacto clínico toca, pues, apreciar este dato. Si juzga que aquella organizacion endeble no puede soportar la operacion sin complicaciones inevitables, debe prescindir de ella, tanto más, cuanto que las probabilidades de vida vienen á estar entónces en la cifra más desfavorable de la escala; y su papel se reduce á esforzarse sin descanso, por medio de una alimentacion artificial y por los recursos de una rica higiene, en colocar á su paciente en un término más favorable de la situacion. Cuando crea, por el contrario, que la constitucion esté á un nivel tal que los escollos sean eludibles, le es permitido ejecutar su operacion, redoblando sus higiénicos cuidados.

Solo nos resta agregar esta pequeña anotacion: cuando sea preciso contemporizar, si no se logra intervenir en el espacio de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta que se muestran los primeros dientes de leche, conviene esperarse hasta despues de la aparicion de toda la dentadura transitoria, si no hay urgencia aboluta; porque durante todo el tiempo de la evolucion dentaria de la primera edad, existen multitud de peripecias complicantes, tan inseparables de los niños enfermizos y deterioradas, y al ser despertadas quizá por la operacion, queda así altamente expuesta la existencia del pequeñito paciente.

Segun todas las consideraciones emitidas, deducimos lo siguiente:

Cuando la constitucion del niño sea regular, debe hacerse la operacion pocos dias despues del nacimiento.

Cuando sea mala, el tacto clínico del médico resolverá la decision.

Conviene alejar la intervencion operatoria del período evolucionario de la primera denticion, siempre que no haya urgencia mayor.

Es preciso apartar á los niños operados de la atmósfera nosocomial de los hospitales, y los cuidados higiénicos aumentarán en proporcion con lo deteriorado del organismo.

***

Desgraciadamente no podemos consignar en este trabajo, por circunstancias agenas á nuestro deseo, todas ó gran parte de las operaciones de labio leporino, ejecutadas por el Sr. Licéaga en el Hospital de Infancia. Por lo mismo, ménos nos es dable ci-

tar hechos en que se pudieran juzgar y criticar siquiera una gran parte de los procedimientos discutidos, ni tampoco exponer tipos exactos de la variedad del vicio de conformacion que nos ha ocupado. Así es que solo presentamos á la observacion, los siguientes casos:

I.

Rafael Gonzalez, de 35 dias de edad, buena constitucion.—Labio leporino único del lado derecho, con pérdida de sustancia en el ángulo superior de la division labial, con depresion de la ala derecha de la nariz, y acompañado de cisura del borde de la encía en el punto correspondiente. —Aplicacion del procedimiento operatorio de Mirault.—Empleo de la sutura de Giraldès, hecha con hilos de seda y completada con la sutura seca por medio del colodion.—Operó el Sr. Licéaga el 26 de Febrero (1875). El 5 de Marzo se quitó la sutura; el colgajo estaba bien adherido; pero habia desunion de los bordes avivados en la parte media de la herida, por la ulceracion de los tejidos que supuraban. Se consiguió llenar el hueco dejado por dicha ulceracion, recurriendo á un tejido inodular que se formó por medio de cauterizaciones frecuentes con el nitrato de plata y procurando acercar las carnes, así avivadas, con la sutura seca. A los veinticuatro dias de la operacion primitiva todavía supuraba un pequeño punto, y á pesar de la buena y perfecta confeccion del colgajo, quedó una escotadura en el labio.

II.

Francisco Moran, de 38 dias de edad, constitucion regular.—Labio leporino único del lado derecho, complicado de fisura de la bóveda palatina y que interesa la úvula.—Practicóse el procedimiento de muescas de Giraldès.—Usóse del colodion, despues del empleo de la sutura entrecortada de Giraldès con hilos metálicos.—Operó el Sr. Licéaga el 12 de Noviembre (1877).—Cicatrizó á los 14 dias por primera intencion, quedando una escotadura en el borde libre del labio, debida á la gangrena de la extremidad abiselada del colgajo inferior.

III.

Refugio Zambrano, de 12 años de edad, temperamento linfáti-

co, constitucion mediana.—Labio leporino doble sin complicacion, no llegando ninguna de sus dos divisiones hasta el repliegue de la mucosa gingival y teniendo su lóbulo mediano algo pequeño.—Operó el Sr. Licéaga.—Se dividió la manipulacion en dos tiempos. La primera parte tuvo lugar el 16 de Junio, y á los 7 dias se quitó la sutura, teniendo ya una cicatriz por primera intencion en todo el espesor del labio. La segunda parte se verificó el 25 del mismo, y el 3 de Julio quitóse la nueva sutura, habiendo obtenido la reunion inmediata de los bordes avivados.—Utilizóse el procedimiento de Mirault y se aplicó la sutura entrecortada de Giraldès, con hilos metálicos, que se afirmó con capas de colodion.—Exito magnífico. Aunque no es del todo perfecta la conformacion de la boca, sin embargo es buena: la imperfeccion proviene de una depresion central en el borde libre labial, correspondiendo al lóbulo mediano.—Cicatrices buenas y sólidas.

Apreciacion.—El primer caso puede considerarse como un labio leporino único y simple, porque la complicacion de la cisura de la encía es ligera. El procedimiento de Mirault, que fué seguido, dejó una escotadura, debida á la retraccion del tejido inodular que se formó abundantemente, de intento, con repetidas cauterizaciones, para colmar el espacio libre que originó la ulceracion y la supuracion de los bordes leporinos cruentos, en la parte media de la herida. Esto comprueba la grande importancia que hemos dado á la influencia del tejido cicatricial.

En la segunda observacion puede decirse que el éxito del atrevido procedimiento de Giraldès ha sido casi completo, pues si no se hubiera gangrenado la extremidad libre del colgajo inferior, probablemente no habria quedado escotadura ninguna. La causa de dicha gangrena depende de la compresion que ejerce la sutura entrecortada superficial, que se pone regularmente en la parte rosada del labio como complemento á la sutura fundamental que se ha usado, sobre la extremidad á bisel del colgajo que se encuentra reducido, en tal punto, al grosor de la membrana mucosa y que, por lo oblícuo del corte, disminuye más y más de espesor; de suerte que el más ligero motivo que impida allí la libre circulacion de la sangre, trae consigo la mortificacion. Creemos, pues, que siempre que se trate de aprovechar toda la sustancia de un colgajo abiselado, es de necesidad abandonar la sutura con hilos en su extremidad libre y no servirse sino de la sutura seca, segun lo indicamos en una de las consideraciones hechas sobre el procedimiento de Giraldès, porque no estrangula los tejidos y reparte su compresion mitigada en un ancho espacio.

El tercer caso, que es un labio leporino doble sin complicacion, puede entrar en nuestras apreciaciones, porque los consi-

derandos expuestos son aplicables sucesivamente á cada una de las cisuras que lo forman. El procedimiento de Mirault que se aplicó, habria dado resultados más brillantes, si la longitud del lóbulo mediano hubiera sido mayor; pues á este defecto de suficiente magnitud es debida la depresion central que persistió. Se recordará que la operacion fué ejecutada en dos tiempos: esto tiene por mira limitar lo más que sea posible la amplitud operatoria, en bien de un resultado más brillante, é impedir que, si se malogra la tentativa, no extienda totalmente sus malos efectos á toda la deformacion, como en el caso en que, por inadvertencia, se hubiese corregido por completo. Incidentalmente sentaremos, en general, la proposicion siguiente: cuando se tenga un labio leporino doble, cuya manipulacion sea divisible en varias partes sin perjuicio, y en todo caso, que haya una complicacion por corregir desde luego, es de interés distribuir sabiamente en varias sesiones la operacion total.

En todos los casos se hizo uso del procedimiento sutural de Giraldès y nada se tuvo que deplorar, si no es, en el segundo, la ulceracion supurante de la parte media de la herida. Nótese que, puntualmente en este caso, la sutura fué hecha con hilos vegetales.

En las observaciones primera y segunda, la constitucion de los niños era buena, y la operacion se ejecutó á los pocos dias del nacimiento. En la tercera, la paciente pudo llegar con su deformidad y sin peligro para su organizacion, hasta una edad bastante crecida, precisamente porque la cuantía de su mal era corta; pero se habria podido realizar la operacion en su más tierna edad, al contar con su buena constitucion, sin que por tanto tiempo hubiera llevado una deformacion repelente, y sin exponerla á que su voz se viciara, como acontece á veces, de un modo chocante é incorregible.

*
* *

Por el desarrollo de nuestro asunto, se ve que no podemos ser exclusivos en materia de operaciones. Tal ó cual fórmula operatoria, no es posible que sea la sola norma de conducta en la variedad de hechos clínicos de un mismo órden. Toda prescripcion del arte operatorio tiene su razon de ser en alguna consideracion científica; y si esto es innegable, todo método ó procedimiento debe sujetarse á las condiciones del *complexus* clínico que gobiernan la organizacion de aquellos; si no es así, preciso es buscar otros artificios ó modificar debidamente los que estén á la mano.

Estamos convencidos por esto, de que el método investigatorio del Sr. Licéaga no solo es una fuente fecunda de aplicacion á la enseñanza escolar, sino que de dicho método debe sacar

partido tambien el novel cirujano que, al no tener las más veces en los autores sino unos optimistas de lo propio y pesimistas de lo ageno, y al no poseer esa experiencia severa que solo la dan los años y el trabajo, está expuesto á cada paso, á convertir los instrumentos de su arsenal quirúrjico en armas fatales, que hagan unas víctimas acaso de aquellos que no debian ser sino los testigos animados de las augustas conquistas de la ciencia. Además, el estudio tan difícil de las indicaciones y contra-indicaciones es un punto de mucha menor exclusividad, y más que proposiciones generales, imposibles á veces de formular, la dedicacion constante á la cabecera de los enfermos y la viva voz del maestro ante la lesion por remediar, forman el libro más elocuente que dé una ámplia y sólida instruccion.

Finalizamos este trabajo implorando la benevolencia de nuestro Jurado, por las muchas faltas que en él encontrará, y confiando en que mirará con agrado nuestros votos sinceros por el adelanto de la cirujía en nuestro país.

México, Abril de 1878.

FRANCISCO SALGADO.